FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1930 **THÈSE** N° 415

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Maurice COUMÉTOU

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Né le 21 Mai 1904, à Paris

L'Allergie dans la Syphilis

Son étude par l'intradermoréaction au Sérum de Cheval

Travail du Service de M. le Professeur agrégé SÉZARY

Président : M. le Professeur M. LŒPER

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Arr.)

1930

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1930 **THÈSE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Maurice COUMÉTOU

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Né le 21 Mai 1904, à Paris

L'Allergie dans la Syphilis

Son étude par l'intradermoréaction au Sérum de Cheval

Travail du Service de M. le Professeur agrégé SÉZARY

Président : M. le Professeur M. LŒPER

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince. 26. PARIS (VI^e^ Arr.)

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. ROGER
I. — Professeurs	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Anatomie médico-chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	LENORMANT
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	LŒPER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET
Clinique médicale	CARNOT, BEZANÇON, ACHARD, Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	D ELBET, HARTMANN, LEJARS, GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE, BRINDEAU, JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie.	CHABROL	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.	CHEVALLIER	Pathologie médicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.	de GAUDARD d'ALLAINES	Pathologie chirurgicale
BÉNARD	Pathologie chirurgicale.	DOGNON	Physique.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.	DONZELOT	Pathologie médicale.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.	ÉCALLE	Obstétrique.
BRULÉ	Pathologie médicale.	FEY	Urologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.	GARNIER	Pathologie expérimentale
CATHALA	Pathologie médicale.	GASTINEL	Bactériologie.
		GATELLIER	Pathologie chirurgicale

MM.	
GIROUD.....	Histologie.
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL....	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBE Henri.	Chimie biologique.
LAROCHE	Pathologie médicale.
LEMAIRE ...	Oto-rhino-laryngologie
LEROUX.....	Anatomie pathologique
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI	Neuro-psychiâtrite.
LIAN.	Pathologie médicale.
MERCIER (F).	Pharmacologie.
MILLOT	Histologie.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOREAU.....	Pathologie médicale.

MM.	
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
MULON.....	Histologie.
OBERLING.. .	Anatomie pathologique.
OLIVIER.....	Anatomie.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES.	Obstétrique.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET,.....	Physiologie.
SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur).....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL..	Obstétrique.
VELTER.....	Ophtalmologie.
VERNE.....	Histologie.
VIGNES.... ..	Obstétrique

III.— Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
BUSQUET.....	Pharmacologie.
GUENIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.

MM.	
NEVEU-LEMAIRE ..	Parasitologie
RETTERER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ABRAMI.....	Clinique médicale.
CHIRAY.....	— —
DEBRE.....	— —
DUVOIR.....	— —
FIESSINGER..	— —
LAIGNEL-LAVASTINE	— —
LERI	— —
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
BASSET.....	— —

MM.	
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER.	— —
MATHIEU.....	— —
MOCQUOT	— —
PROUST.....	— —
SCHWARTZ	— —
LE LORIER....	— —
LEVY-SOLAL...	Clinique obstétricale.
METZGER.....	— —

V.— Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, Professeur sans chaire.	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEILL-HALLE.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A Monsieur le Professeur A. LAFFONT

Professeur de Clinique obstétricale

à la Faculté de Médecine d'Alger

Chevalier de la Légion d'Honneur

Hommage de ma sincère et respectueuse amitié.

MEIS ET AMICIS

A mon Maitre et Président de Thèse

Monsieur le Professeur Maurice LOEPER

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine

Médecin de l'Hôpital de la Pitié

Officier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Hommage de notre profond respect et de notre vive gratitude.

A mon Maitre

Monsieur le Professeur agrégé SEZARY

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Officier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu nous inspirer le sujet de cette thèse et guider nos recherches.

Hommage de nos sentiments de très vive reconnaissance.

A Monsieur le Docteur BARBÉ

Médecin aliéniste des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Avec l'expression de nos remerciements très sincères pour l'accueil qu'il a bien voulu nous réserver dans son service.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE

Professeur de Clinique chirurgicale infantile

à la Faculté de Médecine

Chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades

Officier de la Légion d'Honneur

Qu'il veuille trouver ici le témoignage
ému de notre très grande reconnaissance.

A mon Maitre

Monsieur le Docteur MONIER-VINARD

Médecin de l'Hôpital Ambroise-Paré

Chevalier de la Légion d'honneur

Hommage de nos sentiments de vive reconnaissance.

A mes Maitres dans les Hopitaux

Monsieur le Docteur LAUNAY

Chirurgien de l'Hôpital Cochin

Monsieur le Docteur PISSAVY

Médecin de l'Hôpital Cochin

Monsieur le Docteur HUC

Chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph

Monsieur le Docteur JACQUET

Médecin de l'Hôpital Laënnec

Monsieur le Docteur MAINGOT

Electroradiologiste de l'Hôpital Laënnec

A Monsieur le Docteur J. DECOURT

Médecin des Hôpitaux

L'ALLERGIE dans la SYPHILIS

Son étude par l'intradermoréaction au Sérum de Cheval

INTRODUCTION.

PREMIÈRE PARTIE. — LES TRAVAUX DE DUJARDIN.

CHAPITRE I. — L'essai d'une systématisation de la syphilis.

1° L'allergie en syphilis.

2° L'allergie, critère de systématisation.

3° L'allergie, élément de pronostic.

CHAPITRE II. — La recherche expérimentale de l'allergie.

1° L'hétéroallergie.

2° Expériences sur l'interdépendance des allergies.

CHAPITRE III. — Les résultats donnés par MM. DUJARDIN et DUPREZ.

DEUXIÈME PARTIE.

CHAPITRE IV. — Les recherches de contrôle.

Les recherches confirmatives.

Les recherches négatives.

CHAPITRE V. — Nos expériences.
Technique.
Observations.
Résultats.

CONCLUSIONS.

INTRODUCTION

L'observation clinique a depuis longtemps montré que l'évolution de la syphilis ne rentre pas toujours dans le cadre classique que lui avait donné Fournier ; lui-même avait attiré l'attention sur deux sortes de cas y faisant exception : la syphilis secondaire tardive d'une part, et, de l'autre, la parasyphilis où se groupent le tabès et la paralysie générale progressive.

Pour expliquer ces évolutions distinctes, deux hypothèses pouvaient être soulevées :

1° une affinité spéciale pour certains tissus, suivant les virus (neuro ou dermotrope) ;

2° un terrain différent suivant les sujets.

C'est à l'étude de cette dernière hypothèse que de nombreux auteurs se sont attachés et, en particulier Dujardin (de Bruxelles), dont les travaux en ont tenté la justification. Ils montrent, en effet :

a) l'importance de la notion de terrain allergique dans l'évolution de la syphilis ;

b) la possibilité de mettre cette allergie en évidence, par un moyen simple et pratique : l'intradermo-réaction au sérum de cheval.

Il nous a paru intéressant d'ajouter à celles d'autres auteurs quelques observations de plus dont le résultat semble permettre une opinion, sinon sur la théorie, du moins sur le procédé.

Comme l'un ne peut se juger que d'après l'autre, il nous faut d'abord exposer cette théorie, et ce sera là le sujet de notre premier chapitre.

PREMIÈRE PARTIE

Les travaux de Dujardin (de Bruxelles)

CHAPITRE PREMIER

L'ESSAI D'UNE SYSTEMATISATION DE LA SYPHILIS

1°. — L'Allergie dans la Syphilis

Pour Dujardin, c'est dans le terrain même qu'on est réduit à chercher « le mot de l'énigme » de l'évolution si variable de la syphilis ; ces variations peuvent être expliquées, en effet, par celles du terrain.

Chez un individu donné, la clinique montre nettement le changement continuel de ses réactions vis-à-vis du tréponème qui l'infecte : « longueur d'incubation diminuant à partir de l'accident primaire, lésions diminuant d'intensité depuis l'accident primitif jusqu'aux lésions secondaires ». Mais c'est surtout la période tertiaire qui est caractéristique à ce point de vue, avec ses gommes, ses réactions volumineuses, assez massives pour entraîner la destruction du tissu où elles se produisent.

Quelle explication donner à ce nouveau phénomène, si dissemblable des précédents ?

Recrudescence de virulence du tréponème ? Il s'y trouve en bien petit nombre.

« Il faut plutôt admettre une modification des tissus devenus intolérants, ou, si l'on veut, ultra-sensibles à la présence du tréponème ». Si les réactions des périodes primaire et secondaire « trouvaient leur explication dans les fluctuations de l'immunité qu'acquiert progressivement l'organisme », il n'en est plus de même pour la syphilis tertiaire.

L'hypersensibilité tissulaire qui la caractérise est une réaction nouvelle, une autre forme de réaction, une *allergie*, en un mot, comparable à celle dont le phénomène de Koch est l'expression, en tuberculose expérimentale.

Or, cette allergie, « que nous reconnaissons aisément en clinique dans les gommes et les infiltrations du tertiarisme », nous avons un autre moyen de la dépister ; et Desneux l'a bien montré par ses cuti-réactions à la luétine manifestant au cours de la syphilis tertiaire une intensité et une fréquence typiques (15 cas + sur 16).

2°.— L'allergie, critère d'une systématisation nouvelle

Appliquée aux autres périodes, que devient la notion d'allergie ?

Les syphilis primaire et secondaire correspondraient à une absence d'allergie, les cuti-réactions, toutes négatives à ce moment, en sont la preuve matérielle. Deux ou trois ans après, la réaction du terrain change :

la syphilis devient allergique ; c'est la période tertiaire.

« La syphilis secondaire tardive de Fournier est évidemment, *a priori*, une manifestation anallergique ».

Il restait à savoir comment, du point de vue de l'allergie, l'organisme se comportait dans la parasyphilis ; c'est encore Desneux qui montre, par ses cuti-réactions, que « ni le tabès, ni la paralysie générale ne réagissent à la luétine ». Ce sont des syphilis restées anallergiques.

« *Du seul fait de la cuti-réaction*, on obtient ainsi une classification rationnelle :

La syphilis anallergique primo-secondaire, ou bien évolue vers le tertiarisme (S. allergique), ou bien peut rester indéfiniment anallergique (Syphilis anallergiques tardives) ».

Ce groupe des syphilis anallergiques tardives comprend donc la syphilis secondaire tardive et la parasyphilis. Pour justifier la réunion dans un même groupe, « dans une même famille », de ces formes si différentes, l'auteur, aux arguments expérimentaux mettant en évidence une communauté de réactions, ajoute des arguments cliniques :

— les connexions étroites des diverses formes de parasyphilis entre elles (observations de tabo-paralysie) ;

— les relations entre la syphilis II tardive et la parasyphilis, « la première montrant, dans la règle, après une évolution suffisamment longue, un ou plusieurs signes de la seconde » ;

— enfin, l'aboutissant commun de la syphilis II tar-

dive et de la parasyphilis, « évoluant l'une et l'autre, au bout de 20 ans environ, vers l'aortite ».

Cependant, si leurs connexions cliniques, leur aboutissant commun, leur même état anallergique les réunissent dans une même famille, « un point séparerait la syphilis II tardive de la parasyphilis : l'extrême curabilité de ses lésions ». Mais l'auteur en voit l'explication suffisante « dans le fait que la peau et surtout l'épiderme sont des tissus de réparation facile ».

En conclusion, Dujardin résume ainsi l'évolution de la syphilis :

C'est, tout d'abord, un stade anallergique précoce, « où l'immunité humorale progressive aboutit à l'état réfractaire de la peau ».

Puis l'évolution peut se faire suivant deux modalités bien distinctes :

a) vers une hypersensibilité tissulaire, un état d'allergie se manifestant par les gros infiltrats tertiaires ;

b) ou sans ce processus d'hypersensibilisation : la syphilis anallergique précoce reste anallergique ; c'est maintenant la syphilis anallergique tardive.

3°. — L'allergie, élément de pronostic

Pour Dujardin, l'allergie est plus qu'un critère de systématisation : c'est un élément de pronostic.

A cet égard, en effet, la syphilis III, gommeuse, essentiellement localisée, sensible au traitement, s'oppose à la parasyphilis, affection diffuse et rebelle à la même thérapeutique. Dans le groupe même des syphilis ner-

veuses, l'étude des réactions méningées montrerait bien cette opposition : réactions fixes, tendant vers la chronicité, au cours du tabès ou de la P. g., réactions rapidement apaisées après une exacerbation et tendant vers la guérison au cours de la syphilis cérébrale tertiaire.

Donc deux évolutions différentes, et deux terrains différant précisément par leur état d'allergie.

1° un terrain allergique, localisant ses lésions et les fixant dans leur progression : c'est la syphilis III, sensible au traitement, où la guérison est la règle ;

2° un terrain anallergique, incapable de s'opposer à la diffusion des lésions : il en résulte une affection progressive, « *totius substantiæ* » : c'est le tabès, la paralysie générale rebelles au traitement, où la guérison est exceptionnelle ou lente.

Mais il y a plus : ces deux terrains peuvent coexister. Un tabès peut se compliquer d'une lésion cérébrale tertiaire, une plaque de méningite basilaire par exemple ; on peut alors suivre l'heureuse influence d'un tel incident sur l'évolution du tabès : les réactions méningées, primitivement fixes, diminuent en effet d'intensité pour lentement disparaître : le tabès s'est « allergisé ».

L'état d'allergie est donc un élément de pronostic favorable qu'il y aurait intérêt à mettre en évidence. Par quel moyen ? Ce sera le sujet du chapitre suivant.

CHAPITRE II

LA RECHERCHE EXPERIMENTALE DE L'ALLERGIE

1°. — « L'Hétéroallergie »

L'état allergique ou anallergique peut, avons-nous dit, être mis en évidence par des produits spécifiques : luétine de Noguchi, pallidine de Fischer et Klausner. Certaines objections peuvent être opposées à leur mise en pratique ; outre qu'ils sont rares et peu maniables, on peut leur contester leur spécifité stricte : la luétine est formée du complexe [tréponèmes tués + milieu de culture], la pallidine n'est qu'un extrait global de poumon pneumonique d'hérédosyphilitique.

Mais est-il besoin de réactifs purement spécifiques ? L'hypersensibilité des tissus syphilitiques est-elle limitée aux extraits de tréponème ? Dujardin et Duprez ne le pensent pas ; ils soutiennent, au contraire, que cette sensibilité cutanée se manifeste aussi, dans la syphilis, pour des substances dépourvues de toute spécificité : extrait concentré de foie normal, milieu de culture de Noguchi sans tréponème, protéines banales

enfin, comme celles du lait de vache et du sérum de cheval.

Bref, il semble bien, pour ces auteurs, que la création d'une sensibilité à une substance tant protéique que microbienne entraîne à côté de la sensibilisation, à côté de l'allergie spécifique, une foule d'autres hypersensibilités non spécifiques, d'allergies non spécifiques, ou, comme le dit Dujardin, d'hétéroallergies. C'est ce qu'il nomme l'interdépendance des allergies, où l'on peut voir un fait biologique tout à fait général.

Il invoque à l'appui de cette opinion des arguments expérimentaux, les uns d'analogie (anaphylaxie non spécifique d'Arthus, recherches de Nicolle sur les sérums d'animaux sensibilisés), les autres plus directs résultant de ses travaux. La clinique peut fournir d'autres preuves : telle la sensibilisation observée au cours des maladies aiguës où le processus spécifique domine à tel point que le processus collatéral passe le plus souvent inaperçu. Au cours des maladies chroniques, par contre, de sensibilisation lente, comme dans la syphilis qui met au moins deux ans à s'allergiser, les actions collatérales apparaissent alors avec plus d'évidence.

2°.— Les expériences de Dujardin sur l'interdépendance des Allergies

L'auteur a voulu la prouver « par la création expérimentale d'une sensibilité donnée, et par la mesure précise de ce que devenaient d'autres sensibilités après l'apparition de cette sensibilité spécifique ».

« Après avoir établi soigneusement l'importance d'intradermo-réactions au lait de vache, à la tuberculine, au sérum de cheval », on rechercha « au fur et à mesure des progrès de la sensibilisation au sérum, ce que devenaient les I. D. R. au lait et à la tuberculine ».

Ces recherches portèrent sur un millier d'I. D. R. faites à 120 sujets. En mesurant l'intensité des réactions successives, on obtint pour le sérum une courbe de sensibilisation variable suivant les individus. Or, chez un même sujet, pour le lait et la tuberculine, on obtint des courbes très proches de celle obtenue pour le sérum. Le même parallélisme s'observe de même dans les cas d'insensibilité complète.

On remarque donc que :

1° Pour un antigène donné, « chaque individu présente une courbe de sensibilisation personnelle ».

2° Chez un sujet donné, des antigènes différents déterminent des courbes de sensibilisation semblables.

Les auteurs en concluent que :

a) la capacité de sensibilisation est une ; qu'en d'autres termes, la capacité allergique est une constituante du terrain ;

b) cette constituante du terrain est mesurable et mesurable pratiquement ; du fait même de la réalité des « hétéroallergies » on peut substituer, dans les réactions, à la luétine peu maniable, le lait de la vache, le sérum de cheval ou la tuberculine, d'un emploi moins délicat.

CHAPITRE III

RESULTATS DONNES PAR MM. DUJARDIN ET DUPREZ

L'application de leur méthode a conduit MM. Dujardin et Duprez aux résultats que nous allons exposer. En 1923, ces auteurs, employant le lait de vache, amicrobien stérilisé, à la dose de 0 cc. 2 en I. D. R. et la tuberculine au 1/100e de l'Institut Pasteur, préparée extemporanément au 1/1000e, à la dose de 0 cc. 1, en cutiréaction, donnent le tableau suivant :

	LAIT	TUBERCULINE
S II	+	+
2 Tabès	+	+
1 Tabès	—	—
Anévrysme	++++	++++
Médiastinite	++++	++++
Gomme du larynx.	++++	++++

Une autre série d'expériences, avec le lait comme seul réactif, donne les réactions suivantes où les résultats sont notés :

— pour une papule de moins de 2 cm. après 24 h.
++ — de 2 à 5 cm.
++++ — de plus de 5 cm.

Chancre	—	S cérébrale.....	++
S II générale.....	—	Aortite	++++
S II	—	Paraplégie	++++
S II générale.....	++	Paraplégie	++
4 Tabès	—	Gommes du front..	++++
Tabès + cécité.....	—	Leucoplasie	++++
P. G.	—		

En 1924, Dujardin publie une série de résultats obtenus par I. D. R. à l'hémostyl (sérum de cheval) à la dose de 0 cc. 2.

Il compte comme positive la réaction, simple érythème ou papule, d'un diamètre de plus d'un cm. après 24 h.

L'examen du tableau ci-contre montre, comme le fait remarquer l'auteur, que « si l'on divise en deux classes les individus, d'après leur capacité générale de sensibilisation, nous trouvons dans la classe des individus à forte capacité allergique nos syphilis allergiques et à bonne évolution, et, dans la classe des individus à absence de capacité allergique, la plupart de nos syphilis anallergiques. »

Groupe des réactions primaires faibles ou négatives

Syphilis primo-secondaire

3/3	9/7	1	1
2/2.5	—	—	4/4
3.5/4	2/2	—	2/2
3/2.5	—	—	3.5/3
4/3	2/2	4/2.5	2/1.5
—	2/2	1.5	1
—	4/2.5	—	—
1	1	—	—
—	1/2	2.5/2	0.5
2/2	—	—	1

Syphilis anallergique tardive

S. II tardive..... —
Tabès 21 ..... —
P. G. ..... —

Dermatoses non prurigineuses

S. psoriasis.....	—	S. II Erythème noueux.....	—
psoriasis.....	1	Dermatite herpétiforme.....	—
S. psoriasis.....	—	Lipomatose symétrique.....	1

Groupe des réactions primaires positives

Syphilis allergique

Ulcère gastrique.....	3/3.	Gommes du cou.....	4/5
Gommes de la cuisse.	3/3.5	Gommes du palais...	4/4
Gommes sternales....	2/2	Gomme de la jambe..	5/5
Gommes de la cuisse.	2/2		

Dermatoses prurigineuses

S. II	Prurit 10/7	Dermographisme ...	2/2
S. III	Eczéma 2/2	Eczématide	5/4
S. II	Eczématide .. 3/2	»	2/1.5
S. III	Eczéma 10/5	Eczéma	3/3.5
	+ prurit.	»	3/3
S. II	Eczéma 4/3	Herpès	2.5/4.5
S. III	Eczéma 2/2	Vitiligo	10/7
S. II	Eczéma 4/3	Vitiligo	7/6
S. II	Eczématide... 4/2		

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE IV

LES RECHERCHES DE CONTROLE

Devant ces faits de si haute portée théorique et pratique, certains auteurs s'attachèrent à contrôler les résultats obtenus, en étendant leurs observations à un grand nombre de malades, étudiés systématiquement du point de vue de leur « capacité générale de sensibilisation ».

Sans nous inquiéter de l'antigène employé (sérum ou tuberculine), réactifs de valeur comparable par définition, nous diviserons l'étude des plus importants de ces travaux d'après les conclusions mêmes qu'en donnent leurs auteurs, suivant qu'elles paraissent confirmer ou infirmer la doctrine allergique.

Cependant, nous voulons tout d'abord rappeler d'autres recherches, antérieures, qui, bien que n'ayant pas été inspirées par la théorie allergique en question, n'en sont pas moins importantes dans leurs résultats.

En 1910 (1), Nicolas, Favre et Charlet recherchant la réaction des syphilitiques à la tuberculine par la cuti, l'intradermo et la sous-cuti-réaction, donnent les résultats suivants :

1° Par la cuti, 28 cas :

12 S. II.....	8 +	2 douteux	2 —
4 S. III.....	3 +	1 douteux	
11 S. IV.....	10 +		1 —
ou ancienne.			
1 H. S.....		1 douteux	

2° Par l'I. D. R., 47 cas :

5 S. I.....	5 +++		
20 S. II.....	20 +++	1 douteux	1 —
6 S. III.....	6 +++		
12 S. IV.....	11 +++	1 douteux	

Nous n'enregistrerons pas les indications fournies par la sous-cuti-réaction : cette technique et les réactions qui servent de base à la lecture des résultats (phénomènes généraux) s'écartent trop de celles à quoi nous voulons nous limiter.

Fréquence des réactions positives (—) à toute période : réactions plus intenses et prolongées que chez les tuberculeux ; telles sont les conclusions de ces auteurs.

En 1923, c'est Lelong qui, avec Rivalier, s'étonnant

(1) En 1910, MM. Lœper, Desbouis et Durœux, employant une solution concentrée de glycocholate de soude, en I. D. R., obtiennent une réaction + chez tous les syphilitiques, dans 10 % des cas chez les P. g., dans 25 % des cas chez les sujets normaux.

des résultats obtenus par Nicolas, soumet 63 sujets syphilitiques à la cuti-réaction à la tuberculine. Si l'on prend comme caractéristique d'une réaction positive l'état papuleux de la cuti, leurs résultats se décomposent ainsi :

6	S. I.....	3 +	3 —	
40	S. II.....	12 +	28 —	
17	S. III.....	7 +	3 —	7 douteux

On est frappé, comme le font remarquer les auteurs, de la proportion très élevée de réactions négatives, surtout en période secondaire. « Ces faits démontrent l'existence d'une anergie syphilitique variant de fréquence et d'intensité selon les phases évolutives de la maladie. Elle débute avec la période sérologique du chancre, est surtout intense et fréquente à la période de septicémie syphilitique secondaire ». Nous ajouterons que, si ces travaux confirment l'anergie du terrain pendant la période secondaire (30 % +), ils ne montrent pas, sur les syphilitiques III étudiés (40 % +), l'hypersensibilité tissulaire que décrit la doctrine allergique.

Recherches confirmatives

En 1924, Arton et Fornana passant en revue les travaux de Nicolas, de Lelong, de Dujardin, notent les discordances, puis étudient la cuti à la tuberculine chez 215 syphilitiques adultes et 34 hérédos.

Syphilis I		93 %
Syphilis II	Roséole	42 %
	Lésions muqueuses	80 %
	Exanth.	20 %
Syphilis III		94 %
Syphilis latente		71 %
Hérédo-Syphilis		12 %

De plus, chez 27 malades, des cuti à divers antigènes (sérum de cheval, lait, trichophytine) ne furent concordantes que 4 fois et chez 4 S. III.

Comme le fait remarquer Hanoune qui cite ces chiffres dans sa thèse, les expériences d'Arton, comme celles de Dujardin, semblent prouver qu'il faille admettre une sensibilité plus grande chez les tertiaires, aux divers antigènes. On peut remarquer, cependant, que le pourcentage de posivité est du même ordre en S. I (93 %) et en S. III (94 %).

En 1927, Hanoune consacre en partie sa thèse à l'étude de l'allergie cutanée en syphilis, par la cuti à la tuberculine, chez l'indigène algérien et chez l'européen. Il donne les résultats suivants notés d'après le tableau de Jousset.

Pour l'indigène algérien :

Syphilis I.....	2 — ;	1 +		
Syphilis II.....	3 — ;	13 + ;	7 ++ ;	4 +++
Syphilis III.....	1 — ;	3 + ;	13 ++ ;	3 +++
Tabès.....	1 —			
Hérédo-Syphilis.....	6 — ;	5 + ;	10 ++ ;	7 +++

Pour l'européen :

Syphilis I.....	3 — ;	1 +
Syphilis II.....	4 — ;	2 +
Syphilis III.....		1 +
Tabès.....	2 —	
Hérédo-Syphilis.....		1 + ; 1 ++

Avec l'auteur, on est frappé de l'abondance des cas + et fortement + chez les indigènes en période secondaire (période cependant théoriquement anallergique). C'est ici, il est vrai, un terrain différent « où l'allergie apparaît plus précoce et plus intense que chez l'européen ».

En décembre 1927, le Professeur Gougerot donne, avec E. Peyre, une série d'observations d'I. D. R. à l'hémostyl. Ayant surtout en vue le pronostic de l'affection, ces auteurs répartissent ainsi les 60 sujets éprouvés :

« 13 d'entre eux présentent une I. D. R. locale évidente, témoignant d'une allergie nette ; il s'agit, en effet, de malades atteints de S. I ou de S. II avec B. W. nettement positif, chez lesquels le traitement a facilement triomphé des accidents cliniques et humoraux. Dans un seul cas, il s'agit d'un tabès, mais d'un tabès paraissant fixé. »

« 37 sujets présentèrent une première I. D. R. absolument négative ; la deuxième injection, au contraire, pratiquée 8 jours après, se manifeste localement par une rougeur ou une papule... Les injections suivantes provoquent les mêmes aspects... Ces faits, disent les auteurs, témoignent pour Dujardin d'une stimulation aller-

gique d'organismes insensibles au début. Il s'agissait de S. anciennes pour la plupart avec accidents évolutifs divers (ulcération gommeuse cyanotique, gommes, tabès). D'autres se faisaient traiter pour consolidation ».

5 autres sujets donnèrent une même réaction négative : 2 hérédos, 1 S. cérébrale avec crises comitiales, une gomme ulcérée de la joue.

Etudiant des S. graves, dans une autre série de faits, les auteurs trouvent des résultats tous négatifs à la première I. D. R. : ce sont 2 P. G. après guérison clinique par la malaria, une S. cérébrale avec tabès, un tabès avec psychose syphilitique.

Si on laisse de côté les considérations de pronostic et les essais de sensibilisation par plusieurs I. D. R. successives (1), on remarque que ces résultats ne semblent nullement superposables à ceux qu'a obtenus DUJARDIN ; en effet, si on les classe, comme le fait ce dernier auteur, nous obtenons les deux groupes suivants :

1° *Groupe des réactions primaires positives*

13 syphilis primo-secondaires.
1 tabès fixé.

(1) En effet, la systématisation de M. DUJARDIN n'est pas basée sur les I. D. R. successives ; il ne retient que le résultat de la première réaction. Remarquons, d'ailleurs, que lorsqu'on étudie le résultat de plusieurs I. D. R. l'organisme peut être sensibilisé d'une manière spécifique pour l'hémostyl ; cette hypersensibilité à l'hémostyl ne saurait être considérée comme une réaction de l'organisme vis-à-vis de l'infection syphilitique.

2° *Groupe des réactions primaires négatives*

37 Syphilis anciennes sans ou avec accidents évolutifs.
2 hérédosyphilitiques.
3 syphilis cérébrale, dont l'une avec tabès.
2 P. G.
1 psychose syphilitique avec tabès.

Nous voyons donc ici les réactions primaires au sérum être surtout :

+ aux deux premières périodes de la syphilis, pourtant anallergique,

— dans les syphilis anciennes qui comptent cependant parmi elles des syphilis III en activité.

Cependant, les résultats peuvent avoir été troublés par la lecture des réactions ; les auteurs semblent, d'après leur texte (1), avoir dans certains cas considéré comme allergique et + la réaction immédiatement consécutive à l'I. D. R. et non, comme le veut Dujardin, la réaction 24 heures après.

A la même époque, Targowla pratique en série l'I. D. R. à l'hémostyl dans un certain nombre de cas de syphilis nerveuse. Le Professeur Gougerot rapporte à ce sujet les résultats suivants :

Chez 14 P. G., sur 7 cas récents non traités : 5 réactions — à 2 inoculations successives, 2 réactions + à la deuxième épreuve.

Sur 7 autres P. G., ayant subi un traitement antisyphilitique associé à la malariathérapie : 2 réactions — aux

(1) « On observera soit une réaction immédiate ou plus tardive, parfois quelques jours après, = malade allergique, soit etc... »

2 I. D. R., léger érythème chez un troisième ; deux réactions primaires très positives chez des malades d'ailleurs fortement améliorés.

Les autres, éprouvés pendant les accès palustres, eurent tous des réactions négatives.

Dans 7 cas de syphilis nerveuse non paralytique, on obtient encore 6 réactions + dont 2 seulement à la deuxième épreuve et une seule double négative.

Si, à nouveau, nous ne considérons que la réaction primaire, nous avons les deux groupes ainsi composés :

Groupe des réactions primaires positives	*Groupe des réactions primaires négatives*
3 P.G. améliorées par la malaria.	7 P.G. récentes non traitées. 2 P.G. améliorées partiellem^{t}. 2 P.G. pendant les accès palustres.

Recherches négatives

Aux travaux que nous venons d'exposer, et dont les résultats ont été considérés par leurs auteurs comme confirmant la doctrine allergique, d'autres, non moins importants, s'opposent dans leurs conclusions.

En 1928, Bizzozero et Bernucci font une étude parallèle des réactions cutanées des syphilitiques vis-à-vis du tréponème et vis-à-vis d'antigènes non spécifiques variés (sérum de cheval, tuberculine).

Dans une première série de recherches, ils emploient comme réactif l'exsudat frais extrait par ventouse à la surface des lésions secondaires.

Syphilis I....	78 % + (taches ou papules).	
Syphilis II....	73 % +	
Syphilis latente.	100 %	
Syphilis III....	Intensité maxima (nodule).	
Pg.....	3 + (érythème)	
Tabès.....	5 + (papule)	(sans indication de pourcentage)

Les recherches faites avec l'antigène spécifique confirment la théorie.

Mais, dans une deuxième série d'expériences, en étudiant la concordance des réactions aux différents antigènes, les auteurs trouvent :

Dans 36 cas +++ vis-à-vis du tréponème 17 —, 11 +, 8 +++ au sérum.

Dans 22 cas faiblement + au tréponème 12 —, 10 + à la tuberculine.

Dans 18 cas — envers le tréponème 16 —, 2 + au sérum.

On peut donc conclure ici, avec les auteurs :

1° Il n'y a pas de parallélisme entre les réactions obtenues, avec, pour antigènes, le tréponème et le sérum de cheval.

2° Il n'y a pas de parallélisme entre les réactions obtenues, avec, pour antigènes, le tréponème et la tuberculine.

En 1929, Abulker, dans sa thèse, donne une importante série d'observations portant sur 180 sujets syphilitiques, européens ou algériens, soumis à la fois à la cuti-réaction à la tuberculine et à l'I. D. R. à l'hémostyl.

1° Chez l'algérien :

Le % des réactions + donne :

	Tuberculine	Hémostyl
Syphilis I.....	50	12
Syphilis II.....	70	9
Syphilis III.....	68	45
Syphilis IV.....	83	50
Syphilis latente.....	66	55

Chez l'européen :

Le % des réactions + donne :

	Tuberculine	Hémostyl
Syphilis I.....	50	31
Syphilis II.....	50	33
Syphilis III.....	80	30
Syphilis IV.....	75	60
Syphilis latente.....	57	53

Et cet auteur conclut :

« 1° Il n'existe pas de parallélisme entre les cuti-réactions à la tuberculine et les I. D. R. à l'hémostyl.

2° La doctrine allergique de la syphilis ne trouve pas un appui dans la syphilis de l'indigène musulman. »

Dans ses « recherches expérimentales sur la réactivité cutanée dans la syphilis », Arrom emploie plusieurs antigènes spécifiques ou non, qui lui permettent d'étudier le parallélisme des réactions entre elles, chez un même sujet.

« On enregistre, dit l'auteur, dans un grand nombre de cas, des réactions concordantes aux différents anti-

gènes, mais, remarque-t-il, si l'on considère les cas de discordance (S. II), on voit qu'on ne peut regarder comme une réaction unique générale les réactivités spécifique et non spécifique des syphilitiques ».

Le % des réactions + donne :

	Luétine	Hémostyl	Tuberculine	% de concordance des réactions aux 3 antigènes
10 syphilis II....	40	20	50	50
6 syphilis lat....	66	83	66	33
4 syphilis III...	100	100	100	100
4 Tabès	50	25	50	75
3 P. G.	0	33	66	33

En 1929, Bartolomeo Cartia essaie d'établir « si l'I. D. R. au sérum de cheval se montre constamment + ou — dans un groupe donné de malades se trouvant dans des conditions cliniques, sérologiques et thérapeutiques analogues.

Portant sur 70 malades, ses observations sont classées par lui dans le tableau suivant :

I.D.R.	Syphilis récente				Syphilis tardive				
	en activité		latente		en activité		latente		
	BW+	BW—	BW+	BW—	BW+	BW—	BW+	BW—	
+	9	—	4	3	5	3	3	11	=38
—	6	—	2	5	4	1	5	9	=32

L'auteur « n'a pas trouvé de résultats constants dans un groupe donné de malades, bien que le fait de se trouver dans les mêmes conditions cliniques et sérologiques pouvait laisser supposer chez eux un même état d'allergie ».

CHAPITRE V

NOS EXPERIENCES

Technique

Suivant la méthode de Dujardin, nos intradermoréactions furent faites avec 0 cc. 2 d'hémostyl pur.

Cet antigène détermine le plus souvent, autour de la papule produite par l'I. D. R. une réaction érythémateuse immédiate, presque toujours légère, disparaissant en une ou deux heures ; nous n'en avons pas tenu compte dans nos résultats.

Au bout de quelques heures, en effet, que se soit produite ou non la réaction précédente, apparaît dans certains cas une deuxième réaction érythémateuse ou papuleuse, extrêmement variable dans son intensité ; c'est la réaction primaire au sérum de cheval.

Avec Dujardin, nous n'avons tenu « cette réaction comme positive que lorsqu'elle avait un diamètre de plus d'un centimètre après 24 heures ». Nous l'avons, comme lui, caractérisée par ses dimensions.

OBSERVATIONS

Nos recherches ont porté sur 100 malades qui se répartissent ainsi :

Syphilis I	8	Eczémas	6
Syphilis II	14	Sycosis	2
Syphilis III cutanée	6	Psoriasis	1
nerveuse (gommeuse)	2	B. chancrelleux.....	9
Tabès	6	Ulcères variqueux.....	3
Paralysie générale.....	44		21
Syphilitiques	= 79		

Nous avons fait la plus grande partie de ce travail à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de notre maître, M. le Professeur agrégé Sézary, et à l'hospice de Bicêtre, dans le service de M. le Docteur Barbé.

Les tableaux suivants contiennent nos observations où la notation est ainsi marquée :

E = Erythème.

P = Papule.

Le chiffre qui suit la lettre E indique le diamètre mesuré en centimètres) de la tache érythémateuse.

Syphilis primaire

N°	Age	Diagnostic	Séro-R. (1)	I.D.R. après 24 h.
1	43	Chancre S.	H°W°	E. 2
2	22	Chancre S.	H°W°	O
3	30	Chancre S.	H°W^s	O
4	21	»	H°W°	E. 4
5	30	»	H°W°	O
6	28	»	H°W°	O
7	25	»	H°W°	O

Syphilis secondaire

N°	Age	Observation	Séro. R.	I.D.R. Hémostyl
8	27	Roséole	H°W°	O
9	24	Roséole	H°W°	O
10	30	Plaques muqueuses	H°W°	E. 2
11	19	Plaques muqueuses	H°W°	O
12	20	Plaques muqueuses	H°W°	O
13	24	S. papuleuses palm.	H°W°	E. 3
14	26	Roséole	H°W°	O
15	23	Roséole	H°W°	O
16	17	S. papulo-squameuses	H°W°	E. 2
17	20	Roséole	H°W°	O
18	26	S. papuleuses	H°W°	O
19	28	Roséole	H°W°	O
20	20	Roséole	H°W°	E. 2
21	27	Plaques muqueuses	H°W°	O

(1) H = réaction de Hecht.

W = réaction de Wassermann.

Le chiffre accompagnant ces lettres indique le degré de l'hémolyse d'après l'échelle de Vernes, de 0 à 8.

B = réaction du benjoin colloïdal.

Syphilis tertiaire

N°	Age	Diagnostic	Séro. R.	I.D.R. après 24 h.
22	47	Gommes cicatrisées.		E. 2 prurit
23	32	S. tuberculo-croûteuses. S. circinées infiltrées purpuriques	W^8H^8	O
24	58	Gomme ulcérée de la jambe.		E. 1
25	26	Gommes mollet.	$H°W°$	O
26	58	Gomme ulcérée de la jambe.	H^8W^8	E. 1
27	80	S. papulo-squam. des mains.	H^8W^8	O
28	35	S. nerveuse à foyers scléreux multiples.	$H°W^8$ B+	O
29		Radiculite crurale.	H^7W^8 W°B+	E. 2

Tabès

N°	Age	Diagnostic	Séro. R. 1° sang 2° L.C.R.	I.D.R. Hémostyl après 24 h.
30	42	T + Leucoplasie buccale. Eczéma infecté. Chancre en 1917.	W°H° W+B+	O
31	42	Tabès : 914 Stovarsol. Chancre en 1906.		E. 2 prurit
32		Tabès.		O
33		Tabès.		E. 2
34	38	Arthropathie tibio-tars.	W^8H^8 W –B—	E. 5 nodule vol.
35	65	Tabès + Epithelioma labial.		E. 3

Paralysie générale progressive

N°	Age	Observations	Réactions 1° sang 2° L.C.R.	I.D.R. Hémostyl après 24 h.
36	54	P. G. + Kératite-Leucoplasie. T. 190.	W°H° W+B+	O
37	46	P. G.	W°H° W+B+	O
38	44	P. G. Stovarsol. Crisalbine.	H°W° W+B+	O
39	44	S. primaire en 1917. T. Stovarsol-Dimelcos.	W³H° B+W+	O
40	34	T. tryparsamide. Impaludation.	W⁸H⁶ W+B+	O
41	54	T. Crisalbine. Stovarsol.	W⁸H⁸ W°B+	O
42	50	Amélioré par Stovarsol.	W⁸H⁶ W⁸	E. 2
43	36	Stovarsol.	W°H° W°B+	O
44	53	Eparséno-Stovarsol.	W⁶H anti W⁴B—	O
45	50	S. à 16 ans. Stovarsol. Leucoplasie.	W⁸H⁸ W⁸	E. 4 + P.
46	48	T. Stovarsol.	H°W° W°	O
47	59	T. Stovarsol. Dimelcos.	W°H anti W°B+	O
48	59	Leucoplasie. T. Stovarsol.	W⁸H anti W⁸B—	E. 3
49	42	S. à 27 ans. T. Stovarsol. Impaludation.	W⁸H⁸ W⁸B—	O
50	51	Leucoplasie.	W°H° W°B+	E. 4

N°	Age	Observations	Réactions 1° sang 2° L.C.R.	I.D.R. Hémostyl après 24 h.
51	61	T. Stovarsol.	W^8H^8 W^8	E. 2
52	43	T. Stovarsol.	W^5H^0 W^0B-	0
53	42	T. Stovarsol.	W^3H^0 W^0B+	E. 1
54		—	W^0B+	0
55	48	T. Stovarsol.	W^2H^0 W^0	E. 2
56	36	T. Stovarsol.	W^0H^0 W^0	E. 6 + P.
57	27	T. Stovarsol. Urométine.	W^0H^0 W^0B+	E. 3
58	50	Stovarsol.	W^0H^0 W^0B+	E. 2
59	60	—	W^8H^8 W^0	E. 1
60	56	—	W^0H^0 W^8	0
61	53	S. à 29 ans. T. Stovarsol.	W^8H^0 W^0	E. 2
62	38	S. à 25 ans. Amélioré par Stov.	W^0H^0 W^8	0
63	46	S. en 1919. T. Stovarsol. Hémostyl (choc).	W^0H^0 W^0	P. 3 prurit
64	36	T. Stovarsol. Alcool intraveineux.	W^0	E. 1
65	45	T. Stovarsol.	W^6H^4 W^8	E. 2
66	36	Leucoplasie linguale. T. Stovarsol.	W^8H^8 W^8B-	E. 2
67	33	T. Stovarsol-Dimelcos-Novar.	W^8H^6 W^8B-	0

N°	Age	Observations	Réactions 1° sang 2° L.C.R.	I.D.R. Hémostyl après 24 h.
68	39	Hémiplégie dans les antécédents. T. Stovarsol.	H^5W^8 $W°B+$	O
69	56	Hémiplégie dans les antécédents. T. Stovarsol-Novar.	H^8W^8 W^8B-	O
70	38	S. en 1915. T. Stovarsol-Sulfar.	$H°W°$ $W°$	O
71	48	T. tryparsamide impaludation. Hémostyl.	$H°W°$ $W°$	O
72	53	—	$H°W°$ $W°$	O
73		—	—	O
74	38	S. à 18 ans.	$H°W°$ $W°B+$	O
75	50	—	$H°W°$ $W°$	O
76	42	—	$H°W°$ $W°$	O
77	32	T. impaludation. Bivatol.	H^4W^4 $W°B+$	E. 2
78	48	T. Dimelcos. Stovarsol.	—	E. 5
79	40	—	—	O

Autres affections

N°	Age	Diagnostic	I.D.R. Hémostyl
80	65	Eczéma	O
81	60	Eczéma prémycosique	E. 3
82	41	Eczéma	E. 4
83	56	Eczéma	E. 2

84	34	Eczéma	O
85	65	Eczéma	E. 2
86		Psoriasis	E. 2
87		Sycosis	O
88		Sycosis	O
89		B. chancrelleux	O
90		»	O
91		»	O
92		»	E. 3
93		»	O
94		»	O
96		»	O
95		»	O
97		»	O
98		U. variqueux	E. 2
99		»	O
100		»	E. 3 prurit

Résultats

Nous considérerons nos réactions positives du point de vue de leur intensité, puis de leur fréquence.

a) La période primo-secondaire ne nous a donné que des résultats modérés.

Nous n'avons pas retrouvé au cours de la S. III les réactions intenses données pour caractéristiques de cette période.

Par contre, nous avons été frappés de l'importance des réactions dans certains cas de P. G. et de tabès que rien cependant, cliniquement, ne faisait différencier des autres.

b) L'étude de la fréquence des réactions positives donne les résultats suivants :

7	Syphilis I	2 +	5 —	28 % +
14	Syphilis II	4 +	10 —	28 % +
6	Syphilis III cutanées.....	3 +	3 —	50 % +
2	Syphilis III nerveuses (gommeuses)	1 +	1 —	50 % +
6	Tabès.....	4 +	2 —	66 % +
44	P. G.....	15 +	29 —	34 % +
Totaux.. 79		29 +	50 —	36 % +

Nous voyons donc que les résultats positifs ou négatifs ne peuvent se grouper de façon nette suivant les différentes périodes.

Si nous voyons la période primo-secondaire nous donner un chiffre relativement faible de réactions positives (28 %), le pourcentage de positivité s'élève certes à la période tertiaire (50 %), mais sans atteindre les chiffres élevés donnés dans les travaux qui sont la base de la méthode.

Par contre, le tabès nous donne une proportion assez considérable de cas + et, nous l'avons dit, de cas souvent très positifs.

Quant aux P. G., le grand nombre de cas que nous avons pu recueillir nous permet d'apprécier ici avec assez de précision la valeur de la méthode ; la proportion de 34 % obtenue, plus élevée même que celle des périodes primaire et secondaire, est en contradiction nette avec les résultats qu'on devrait théoriquement obtenir.

Si nous rapprochons ces observations de celles de Bizzozero et Bernucci, d'Abulker, de Bartolomeo Cartia, nous voyons que, les unes comme les autres, montrent le même manque d'unité dans les résultats pour

une période donnée de la syphilis. En parcourant l'évolution de la syphilis, on constate que le pourcentage de posivité présente des variations trop faibles pour être regardées comme caractéristiques d'une période.

Quelques travaux sont arrivés à des résultats assez tranchés pour qu'on y trouve des arguments nouveaux en faveur de la doctrine allergique. Pour notre part, la diversité des résultats obtenus le plus souvent par chaque auteur dans des cas comparables entre eux, l'allure trop régulière des courbes de pourcentage, tout cela nous interdit de considérer que les résultats de l'I. D. R. à l'hémostyl peuvent servir de base à une systématisation de la syphilis.

Nous n'avons pas, certes, la prétention de juger la doctrine de M. Dujardin dans son ensemble, mais nous ne pouvons nous empêcher de constater que l'un des arguments sur lesquels elle est fondée n'a pas été vérifié dans nos recherches de contrôle.

CONCLUSIONS

1°. — Dans chacune des périodes de la syphilis, l'organisme réagit d'une manière très variable à l'intradermo-réaction au sérum de cheval.

2°. — Les réactions vis-à-vis de cet antigène ne sont pas, dans leur intensité ou leur fréquence, nettement fonction du stade évolutif de la syphilis, telle que la conçoit la doctrine allergique.

3° Les résultats donnés par les intradermo-réactions au sérum de cheval ne sauraient servir de base à une systématisation de la syphilis.

Vu : *Le Doyen*,
ROGER.

Vu : *Le Président de thèse*,
LOEPER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

ABULKER. — *Allergie et Syphilis*. Thèse Alger, 1928.

ARTOM. — *Ricerche sperimentali sulla reattivita cuta nea nel corso della sifilide*. Giornale Italiano di Dermatol e Sifilol, fasc. III, juin 1928.

BIZZOZERO et BERNUCCI. — *Allergia e superinfezione nella sifilide*. Giornale Italiano di Dermatol e Sifilol, fasc. III, juin 1928. Ann. de Derm. Syphil., juillet 1928.

BLECHMAN. — *La prétendue liaison allergique des cuti-réactions à la luétine et la tuberculine*. Ann. Méd. , T. VI, n° 3, 1919.

CARTIA. — *La valeur de l'I. D. R. avec le sérum de cheval dans le diagnostic de la tuberculose*. P. M., 1er novembre 1914.

— *Protéinodiagnostic par I. D. R. aux albumines spécifiques*. Giornale Italiano di Dermatol. e Sifilol., avril 1929.

DESNEUX. — *Cuti-réactions luétiniques chez les syphilitiques*. Journal méd., Bruxelles, 16 oct. 1913.

— *L'allergie dans la syphilis*. Vol. jub. du centenaire de la Soc. Roy. de Bruxelles, 1922.

DUJARDIN. — *Un essai de systématisation de la syphilis.* Bull. de la Soc. Roy. des Sc. méd. et nat. de Bruxelles, juin 1922.

— *Allergie dans la syphilis et dans la tuberculose* (avec DUPREZ). Ann. de Méd., août 1923.

— *Peut-on provoquer l'allergie ou l'hypersensibilisation au cours de la syphilis nerveuse.* J. neurol. et psych., 1923.

— Communication au Congrès de Strasbourg sur la sensibilisation et la désensibilisation dans la syphilis.

— *Influence d'une sensibilisation exp. sur l'allergie et les hétéroallergies.* B. de la Soc. Roy. des Sc. méd. et nat. de Bruxelles, juin 1924.

— *L'allergie au cours de la syphilis.* Paris Méd., 1er mars 1924.

— *L'allergie, une constituante du terrain, étude pathogénique et thérapeutique* (avec DESCAMPS). Arch. inter. méd. exp., mars 1925.

FROMAGET. — *L'intradermo-réaction au glycocholate de soude chez les syphilitiques.* Th. Bordeaux, 1913.

GOUGEROT. — *Protéinopronostic de la syphilis par intradermo-réactions non spécifiques.* Monde Médical, 1er déc. 1927.

— *Importance de l'état de sensibilisation dans la pathogénie de la syphilis.* Ann. Mal. vénér., 1923.

HANOUNE. — *L'allergie dans la syphilis et en particu-*

lier dans la syphilis de l'indigène algérien. Th. Alger, 1927.

Klausner. — *Cuti-réaction à la luétine.* P. M., 12 juin 1923.

Lelong. — *Anergie et syphilis.* Paris Méd., 30 juin 1923.

Lelong et Rivalier. — *L'anergie syphilitique.* Soc. de Biologie, févr. 1923.

Loeper, Desbouis, Duroeux. — *La réaction au glycocholate de soude.* Soc. Méd. des Hôp., déc. 1910.

Nicolas, Favre et Charlet. — *Résultats des C. R. à la tuberculine chez les syphilitiques.* Congrès intern. Derm. in P. Méd., Rome 1912.

— *Réactions des syphilitiques à la tuberculine.* Soc. Méd. Hôp. Lyon, 1er mars 1910.

Noguchi. — *Résultats de la cuti-réaction à la luétine.* P. Méd., sept. 1913, oct. 1918.

Rivalier. — *Aperçu critique de l'immunité locale.* Th. Paris, 1924.

Sézary. — *La syphilis nerveuse.* Masson, 1916.

Simon et Wickam. — Congrès de Strasbourg, 1923.

Strauss et Teissier. — *De l'emploi de la tuberculine comme agent révélateur de la syphilis.* Congrès de la tub., 1893.

Imp. A. OLIVIER (M. CARON, Dirctr), 34, rue Demotombe, Caen.